教授退任にあたり、経験からの学びを振り返る

旭川医科大学医学部皮膚科学講座
教授　山本明美

はじめに

2024 年春で定年退職するにあたり、恩師、同僚、友人の皆様からの御寄稿文を傍らにこの挨拶文をしたためております。まず一番に申し上げたいのは、これらの文章中の優しいねぎらいの言葉の数々、この一点のみにおいても、皮膚科医として 40 年余り、教授として 10 年、何とかここまで歩んできて本当によかったということです。ほぼ全員が私にポジティブなフィードバックをくださっています（大幅に盛ってくださっているのは間違いなかったとしても）。もちろん私には多くの欠点があるのですが、人間、欠点をいくら頑張って改善したとしてもせいぜい人並み程度にしかなりません。それよりも長所をさらに伸ばした方が、世の中の役に立つと言われていますので、皆様が書いてくださった私の良いところは私がこれからフォーカスすべきポイントそのものだと思います。忙しい中、記念誌にご寄稿くださった皆様と編纂を担当してくださった岸部麻里准教授始め教室員全員に心から感謝申し上げます。では以下に、私は過去のどのような経験から何を学ぶことができたか振り返ってみます。（N=1 の症例報告ですが、皆様の人生に何か参考になれば幸いです。）

大学時代

旭川医科大学皮膚科学講座の伝統として、新入医局員の先生には 皮膚病理の教科書 Lever's Histopathology of the Skin を 1 冊贈呈し、最初の白い頁に主任教授がメッセージを書くことになっています。私は先代の飯塚一教授に習って格言を一つ紹介していました。毎年違う格言を使っており、今年は It's choice - not chance - that determines your destiny (Jean Nidetch)を選びました。しかしながら、かくいう私が旭川医科大学に入学したのは choice というよりは chance でした。医師になりたいという明確な目標があったわけでは無く、たまたま受験したら合格したということでした。クラブ活動（弓道部）やアルバイトに励み、学友たちと楽しく青春時代を過ごしました。同期の橋本喜夫先生が書いてくれているように講義ノートは比較的に真面目にとっていました。組織学実習では色鉛筆を使って色々な組織の標本を喜んでスケッチしていました。皮膚科医になろうと思ったのは、メジャー科と違って自分で領域全体を把握できそうだからということと（実際に皮膚科医になってみると、皮膚科全体が医学の進歩とともにどんどん深化しており、全体把握はとうてい無理だと分かったのですが）、皮膚病理組織の顕微鏡像や皮疹の形態的な特徴から診断が分かるのが楽しいと思ったから、というわりと単純な理由でした。高校時代は美術部に入っていましたし、五感の中では視覚が優位だったのだと思います。（自分の専門分野や研究テーマを決めるときにはストレス無く取り組めるものを選ぶのが良いのではと思っています。）

皮膚科医としての最初の 4 年間

皮膚科に入局したのは初代教授の大河原章先

生の時代でした。印象に残っているのは初診外来に陪席しているときに、たとえば稀な爪疾患のとき大河原先生は初診外来に置かれているRookの教科書を取り出して読み始め、診断名はこれにしよう、とおっしゃるようなことが何度かありました。この記憶はたぶん私が初診を担当するようになったときに、陪席している若手医師の前で瞬時に病名が分からなくても素直にそれを認め、調べれば良いということ、今の言葉で言うと組織の心理的安全性、という発想に繋がっているのではないかと思います。

寄稿文を書いてくださった方の中で何人かが触れられているように、若いころの私は怒りっぽい性格で、亡くなった母にも「かんしゃく持ち」と言われていました。自分の気持ちをうまく言語化する能力も足りていなかったのでしょう。アサーティブなコミュニケーションができない、ドラえもんにでてくるジャイアンのタイプです。成人以降の心の発達プロセスを明らかにした成人発達理論でいうところの発達段階2、道具主義的段階、もしくは発達段階3、他者依存段階でしょうか。（たぶん私も今ではもう少し上の段階になってきていると思うので、今、ご自分の部下に発達段階の低い人がいてお困りの方もいるかもしれませんが、その後、色々な経験を積んでもらうことよって発達段階が高くなるかもしれませんので、長い目で見ていただければ幸いです。）

私が医師になった当時の昭和の時代では性別役割分業の考えがあたりまえに受け入れられており、女性は男性の3倍働いてやっと同等と認められるのだから頑張りなさい、などという、今ならパワハラ認定される指導をうけていました。私の方もそんなものか、と思い将来子供ができたら仕事をセーブすることになるかもしれないから今のうちに、と思ってこまめに症例報告論文を書いていました。患者さんや医師を迎えに来たタクシーの運転手さんに（おそらく女性だからというだけの理由で）医師だと思われず、不愉快な思いをしたこともあります。当時の自分の心理状況を推察すると、男女共学でそれまで特に女性であることで特段の不利益を被ることなく学生時代を過ごしたので、実社会で自分が受ける扱いに対してとまどい、もともとの勝気な性格とあいまって、“尖った”言動としてあらわれていたのかもしれません。20歳代前半で身近なロールモデルもなく、将来像も描けず、日々目の前のタスクをこなすことで疲弊し、精神的にはあまり楽ではありませんでした。

皮膚科の医局内では岸山和敬先生の指導のもと、同期入局の佐藤真理子先生とともに電顕係をやっていました。撮った写真は所見とともに岸山先生と北海道大学で同期だった熊切正信先生に郵送して、赤い色鉛筆で添削していただくことで微細構造の見方を教えていただきました。今から考えると本当に恵まれていました。この時はまさかこの後、40年にもわたって電顕観察にたずさわることになろうとは思いもよりませんでした。（若い先生にとって医局内業務は雑用に感じられるかもしれませんが、実はやってみると案外役に立つので、機会があれば色々と担当すると良いと思います。）

国内・海外留学

大きな転機がおとずれたのは1987年で、一足先に大阪に国内留学していた夫（当時は結婚前）と合流するために私も旭川を離れるこ

とにしました。これが私のキャリアの中では初めてと言って良い自分で主体的に決めた選択だったと思います。当時、２代目教授に就任されたばかりだった飯塚先生にご紹介いただいて、大阪大学解剖学第２講座の遠山正彌教授のところで基礎研究をすることになりました。主に pre-embedding 法という免疫電顕の手技を教わって研究しました。臨床現場でのストレスから解放されたことに加え、遠山先生の冗談に毎日笑わされ、当時准教授だった仙波恵美子先生というロールモデルを得ることができ、研究室の仲間や海外からの留学生の方々と付き合うことで気持ちがほぐれ、精神的に楽になっていきました。（今、この令和の時代になっても女性蔑視・軽視の職場でもやもやとした気持ちで働いていらっしゃる方は、思い切って環境をかえてみるのも良いかもしれません。）

1989 年の暮れ、夫のロンドン大学セント・トーマス病院への留学が決まったのにともない、再び飯塚教授のご紹介で私も同病院の Robin Eady 教授（故人）の研究室に留学することになりました。阪大の遠山先生には神経解剖学の道もすすめていただきましたが、基礎には私と同年代の優れた PhD の研究者がいらして、医学部で６年、臨床教室で４年間を過ごしてしまった私が彼らと戦うにはハンディキャップが大きすぎると考え皮膚科関連の留学先を選びました。ここで出会ったのが後に北海道大学の皮膚科教授になる清水宏先生（故人）でした。清水先生は帰国の準備中で研究室ではたった１週間しかご一緒しませんでしたがその間に post-embedding 法による免疫電顕法のプロトコールを伝授してくださいました。

Eady 先生は表皮水疱症の専門家で、当時最先端だった電子顕微鏡による出生前診断の権威でした。Eady 先生からは重症の単純型表皮水疱症の研究テーマをもらいました。当時はまだケラチン遺伝子の異常が発見される前で、原因不明の疾患の病態に形態から迫ろうというわけです。ケラチン凝集塊は表皮の基底層に多く見られましたから CK5、CK14 の異常が原因であろうという仮説をたてて、凝集塊がこれらのケラチンの分布に一致して付属器上皮でもみられることを電顕で証明し、免疫電顕で凝集塊がこれらのケラチンに特異的に陽性であることを示すことができました。その後は同じようにケラチン線維の異常凝集がみられる疾患である表皮融解性魚鱗癬について解析しました。こういった仕事ができたのは皮膚科医になりたてのころに医局で電顕係をやって通常の透過電顕法を習得し、その後大阪で pre-embedding 法を学んでいたことと、もともと手先は器用だったことが幸いしたからだと思います。（Steve Jobs の名言にあるように後から振り返ると点と点がつながったということだと思います。そのときは将来何の役に立つかわからなくても、やったことのないことを学ぶ機会があったらとりあえず手を染めてみることをおすすめします。）

２年間の海外留学で私が得た人生上の大きな学びは、社会的弱者の立場の経験だと思います。それまで日本国内で（女性ではありますが）医師としてそれなりの社会的地位にあり、敬意を払われるのを当然のこととして受け止めていた自分、日本人として母国でマジョリティに属していることに何の疑問ももたずに生活していた自分がいきなり、日常会話にも不自由し、生活費も余裕のない外国人留学生の立場になったわけです。研究室のテク

ニシャンがなかなか協力してくれなくても上手く交渉もできませんでした。病院内のカンファレンスに参加しても話の内容が十分に理解できないこともありました。それとは対照的に前任者の清水宏先生はイギリス社会にすっかり溶け込んでいらしたようで、行く先々で清水先生の明るいエピソードを聞かされて、自分との差が大きすぎ一層内向きになってしまいました。しかしそういったマイノリティの立場を経験したことが、のちに順天堂大学の小川秀興先生からの依頼で JICA の専門家としてバンコクで皮膚科講義をするときや、タイの皮膚科医の短期留学を受け入れる時に活かされたと思います。（留学の機会は人生に何度もあるわけではないと思いますので、チャンスがあったら違う立場を経験する絶好の機会としてチャレンジするのが良いと思います。）

イギリス留学の後半になって私が元気を取り戻すことができたのは Eady 先生の研究室に途中から加わった John McGrath 先生によるところが大きいと思います。彼は優秀な皮膚科医で、臨床のカンファレンスでは名だたる教授の質問にいつも的確に答えていました。しかし、電顕法、免疫電顕法については初心者だったために、その部分では私が教える立場となり、お互いに不足しているころを補い合うことができ、多いに助かりました。留学先で誰かの役に立つことで自己肯定感も上がりました。さらにここで McGrath 先生からの信頼を得たことが帰国後、多くの海外の先生との共同研究につながっていきました。

帰国後の自己成長

国内・国外の留学あわせて 4 年間の臨床のブランクを経て帰国後、関連病院に長期出張した時の経験は、振り返ってみると自分の気持ちや行動を客観視してコントロールする能力を向上させるのに役立ったと思います。ネガティブケイパビリティ、どうにも答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力も高まりました。その病院には皮膚科医が 2 名しかいないので、当番のあたっていない週末に夫のいる旭川に帰ることができるのはもう一人の皮膚科医のおかげなのだ、ということを自分に言い聞かせ、日々の不満を封じていました。この段階ではアサーティブなコミュニケーションはできていなかったわけですが、それより前のアグレッシブなコミュニケーション以外の方法をとることができたのは私にとっては成長だったと考えています。

振り返ってみて発達段階 4 、自己主導段階になったと自覚できるエピソードがあります。それは 1994 年ころ、ある研究の論文原稿を見てもらった先生に投稿先を聞かれたので Journal of Investigative Dermatology（JID）と答えたところ、「ダメもとで出してみるのもいいよね」という答えが返ってきたのです。このとき私がもし第 3 段階の他者依存段階にあったとしたら、自分なりに良いと思っている研究内容をダメもと、と言われてひどく傷ついたと思うのですが、実はそうはなりませんでした。その先生は私の研究を高く評価していない、と分かっただけで全く落ち込むことなく、上記の雑誌に投稿し受理されました。（職場の上司や同僚の言葉に一喜一憂してしまう傾向があるという方は、ぜひ、自分の実績を積むことで自信をつけて、この発達段階 4 を目指していただければと思います。）

自分の行動を客観視、メタ認知できるようになったもう一つのエピソードを紹介します。それは当時、私は臨床実習でまわってくる医学部学生の病理組織クルズスを担当していました。ある日のこと、当時の医局長に、「先生がこのまえ病理組織クルズスで厳しく教えた学生さん、実は皮膚科に興味があったのに、先生のせいで入局をやめたらしいですよ」と言われてしまったのでした。うちの医局の場合、人手不足は最重要課題です。自分の教え方のせいで入局候補者が一人減った、というのはかなりのショックでした。その日以来、厳しく、というか、相手に対する期待値を勝手に上げて、勝手に相手に失望していた自分を深く反省し、個々の学生のレベルに応じた指導に切り替えたのです。苦い経験を通じて成長できたと考えています。

帰国後の研究

帰国後は留学中に行っていた表皮融解性魚鱗癬の研究の継続とともに、正常角化や角化異常症のメカニズムを免疫電顕法によって解析しました。その方法も、留学中に覚えたpost-embedding法に加えて、技術的にさらに難しいとされる凍結超薄切片法（徳安法）も習得することで、一般に使われているすべての免疫電顕法を一通りマスターできたので、自信を持つことができました。また、覚えた技術や経験を後輩に伝える立場となり、市川雅子先生、中根宏先生（故人）、芝木光先生、石井文人先生（久留米大学）、井川哲子先生、山西治代先生（川崎医科大学）と一緒に仕事をすることができました。自分自身の発表や論文よりも後輩が立派な仕事をしてくれたときのほうが何倍も誇らしくて嬉しいものだということも学びました。

一方、McGrath先生からの紹介もあったのでしょう、表皮水疱症の電顕などを国内外の研究者から次々と依頼されることになり、自分のメインテーマではありませんでしたが、岐阜大学教授だった北島康雄教授からいただいた、「仕事を断れるほど自分は大物だと思ってはいけない」とのアドバイスもありほとんど断らずに引き受けていました。トマスジェファーソン大学のJouni Uitto教授（故人）やコロンビア大学のAngela Christiano教授など、著明な研究者の仕事を手伝うことでNature GeneticsやNew England Journal of Medicineなどの一流雑誌の論文の共著者に加えていただくこととなり、業績は増えてきました。しかし、手先が器用で免疫電顕ができる稀有な人材として重宝されているけれど、主体的な研究をしているわけではないという自己批判が常につきまとっていました。これから解放されたのは、私が留学前に診ていた症例が帰国後にロリクリンの遺伝子異常による角化異常症であったことに気付いて、逆にこちらからChristiano先生に遺伝子解析をお願いして結果をだせたことがきっかけだったと思います。お互いに得意分野が違うのだから、相手の仕事を手伝うこともあるし、逆に手伝ってもらうこともあって良いのだと納得することができたのです。

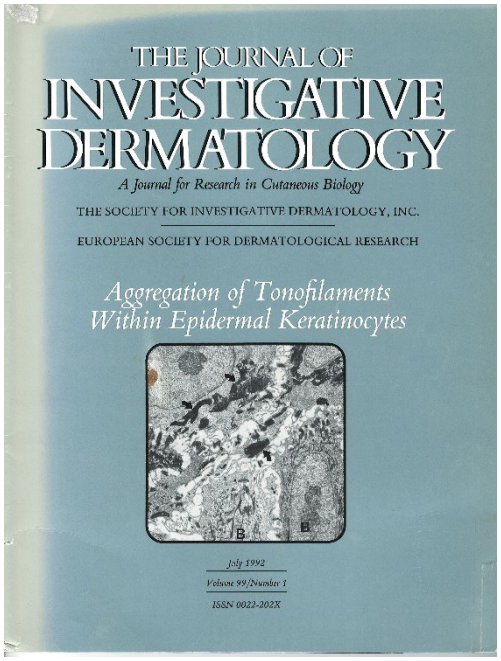
もう一つの私のコンプレックスになっていたことは、電顕を使うことは自信をもってできていたけれども、その他の研究手法はほとんどやったことがなかったということです。細胞培養やウエスタンブロッティングすらもやったことがなく、色々な先生に聞きまくってマニュアル本を参考に、できる技術を増やそうと努力しました。このときに大きな助け

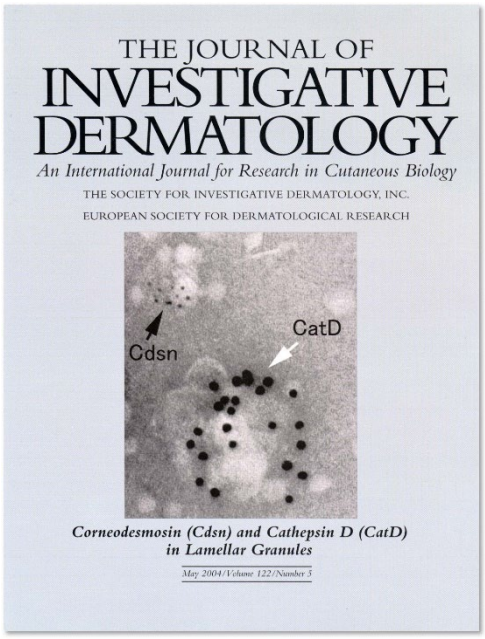
になったのが、1997 年に旭川医科大学の解剖学教授になられた木山博資先生の教室に出入りさせていただいたことです。木山先生は上述の遠山先生の門下生で旧知の中でしたので頼みやすかったこともあり、DNA の抽出からはじまって分子生物学的研究法の初歩を学ばせていただきました。2000 年にはなんとか木山研との研究成果を論文発表することができて、このあたりからやっと電顕しかできないというコンプレックスが解消されていきました。これも Jobs の言う点と点がつながったエピソードと言えます。（何かに大きなコンプレックスを抱いていてそれが日々の仕事にネガティブな影響を及ぼしているなら、思い切って行動をおこしてみるのが良いと思います。）

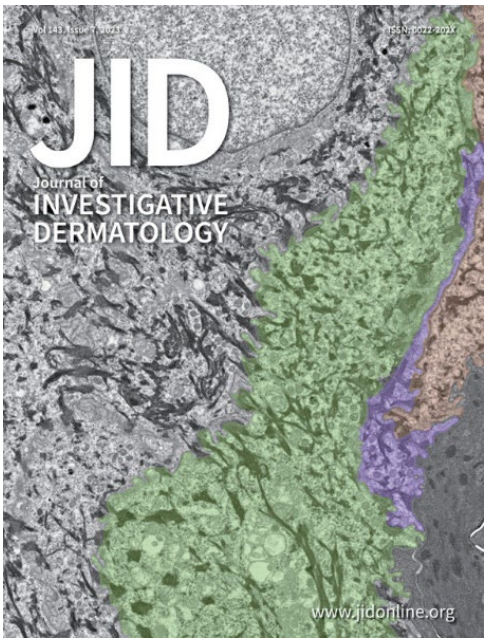
2001 年には、日本皮膚科学会皆見省吾記念賞を、2002 年には日本研究皮膚科学会賞を受賞することができました。特に前者は第 100 回の皮膚科学会総会の場で、恩師の Eady 教授も招待されているなかで受賞講演をすることができ、恩返しにもなって喜びがひとしおでした。講演の最後には飯塚一先生に教えていただいた生化学者、江上不二夫先生の「研究のこころ」という文章を紹介しました。その一節には「自分が発見した現象　物質などがあるならば　まず何よりもそれを愛し育てよう」とあります。それまで自分がやってきた、表皮の正常な分化と病的状態に関するいくつかの発見を深掘りする研究が肯定されたようで勇気をもらえた文章です。誰もがエベレストを目指すのではなく、自分が好きな山、たとえ小さくても興味ある草木が生え、珍しい野鳥や昆虫がいる山をすみずみ探索する人がいることで、大小さまざまの多様な山の魅力が明らかにされていくのだと思います。

2018 年には学内で顕微解剖学分野の甲賀大輔先生による 3 D 電子顕微鏡法についての講演を拝聴しその技術のすばらしさに感銘をうけました。この方法を用いることで表皮の分化に関する新知見が得られるかもしれないという期待が生まれ、共同研究をお願いしました。甲賀先生が連続切片を作成し、当時資生堂の研究所にいた山西治代先生が電顕写真を撮影し、私が目的の微細構造を抽出し、鹿児島大学の久住聡先生が三次元画像に再構築するという作業分担で研究を進めました。途中コロナ禍もはさまって時間はかかりましたが 2023 年に JID に論文が受理されました。自分の提案で始め、他施設の研究者を巻き込んでしまった共同研究をなんとか形にすることができて大いに安堵しました。（自分がリーダーとなって他人をまきこむ仕事には大きな責任が伴いますが、組織のフォロワーとして分担作業を担当するだけの場合や、自分一人で仕事をする場合には得られなかった達成感を味わい、信頼できる研究仲間に恵まれたことがつくづくありがたいと思いました。いまリーダーになることをためらっている方は、ぜひ挑戦してみることをお勧めします。）

この仕事も含め、今まで JID に投稿した私の論文のうち、3 つの論文の図を雑誌の表紙に使ってもらえました（図）。現在は JID の Section Editor をしており、今まで大変お世話になった JID に恩返しができることを嬉しく思っています。







病理組織診断

当科ではリンパ腫や転移性腫瘍を除いてほとんどの生検や手術ででた組織検体の病理診断は皮膚科でまず診断をつけて、病理部の谷野美智枝先生をはじめとする病理医の先生に確認いただくという方法をとっています。臨床像と病理組織所見を照らし合わせながら診断するので診断精度も高まりますし、病理組織像を想像しながら皮疹を見るという目も養われますので理想的な方法だと自負しています。

私がこの診断作業にたずさわるようになったのは 1995 年からで、当時、病理診断を担当されていた松尾忍先生からのお声かけによるものでした。しばらく松尾先生に確認いただきながら所見を書いて診断するという作業を続け、松尾先生がご開業されてからは病理組織スライドをクリニックに持ち込んでアドバイスをもらったりしつつ経験を増やしていきました。皮膚病理組織学会に参加することや、各分野の専門の先生にセカンドオピニオンをおうかがいすることで少しずつ診断精度を上げていくことが出来たと思います。現在

は岸部麻里先生と菅野恭子先生が中心となって診断してくださっており、診断困難例は病理部の先生に気軽に相談できるので本当に助かっています。個人的にはコロナ禍で自分ができる社会貢献は何だろうかと考えた末に2020年10月からはじめたYouTubeチャンネルでの皮膚病理診断学の解説動画投稿を退任後も可能な範囲で継続したいと考えています。

教授になってから

2014年に教授になり、その頃は知り合いの教授をつかまえては教授としての心構えを聞いて回りました。「等身大の教授でしかあり得ない」「教授がまあいいか、といったら、それでその教室の発展は終わってしまう。まあいいか、と言ってはいけない」「他の教室員がどれくらい遅くまで仕事をしているか知るために自分が最後に帰らなくてはならない」など、人によって様々でした。私が一番具体的でしっくり来たアドバイスはたまたま目にした北海道医療新聞に掲載されていた新任教授の挨拶文の中にあったものでした。その方が先輩からもらった助言として、教室員のための仕事と自分のための仕事を５０：５０でやっていたら教室員は「うちの教授は自分のことばかり考えている。」と思うものだ。7割、8割の時間を教室員のために使うくらいでやっと教室員は自分たちのことも考えてくれていると思うものだよ、という趣旨の内容でした。誰でも世の中を自分中心でみてしまいがちですからこの助言は的を射ていると思いました。また、以前、他の教室の医局員から自分たちの教授はせっかく論文を書いて持って行ってもなかなか見てもらえず机の上に長く積まれたままになっているという不満を聞いたことがありました。そういった不満をもたれるのは絶対に避けたいと考え、とにかく教室員の学会抄録や論文は最優先で目を通して1両日中に返信することを心がけました。

教授になるまでは皮膚科学の研鑽以外のことは殆どおこなっていなかったのでかなり世間知らずの偏った状態にあるという危機感から、リーダーになったら読む本、というような書物を読みあさり、オンラインの勉強会や優れた業界人の講演を聴きにでかけていきました。いくつかの教室運営上の危機もありましたが、一つずつ、悩みながら教室員と一緒に解決策をさぐり、個人としても組織としてもネガティブケイパビリティを高めることができたと思います。

教授の任期も半ばを過ぎる頃になって気づいたことは自分には苦手な領域があるけれどもそれを開示して教室員に助けてもらった方がお互いに助け合うことが自然に出来る、心理的安全性の高い教室になるということでした。これはかなり達成できたと自負しており、臨床実習でまわってくる学生や研修医の皆さんが口をそろえて当科の雰囲気が良いと言ってくれています。

2018年には日本皮膚科学会東部支部学術大会と、皮膚かたち研究学会とSociety for Cutaneous Ultrastructure Researchのジョイント学会を開催する事が出来ました。それぞれ、本間大事務局長、堀仁子事務局長をはじめとする教室員、医局スタッフと同門会の先生方の力を結集することで成功裏に終わらせることができました。私が気づかないところで皆が独自の判断で学会の成功のために自主的に行動してくれました。皮膚科学教室と同門会が階層的な指揮命令系統が定められてい

る中央集権的な「クモ型」組織ではなく、それより強いとされる、権限が分散し階層構造を持たないネットワークの総体である「ヒトデ型」組織になっていることのあかしと考えとても誇らしく思います。

2022 年、教授 8 年目になって、コロナ禍で道外の出張がなくなって時間ができたのでオンラインの講座でコーチングを学びはじめました。そこで、まずは相手に関心を寄せ、傾聴から入ることの大切さを学びました。教室員に指示し、管理するのではなく、教室員に自主的に興味あること、やったほうが良いと思うことをやってもらえるように環境を整え、サポートするのが私の教授スタイルだと思うようになりました。教室の先生から、病院内での皮膚科の貢献度を上げるために自由診療によるレーザー治療を職員向け価格ではじめるというアイディアをもらったときには、私にはそのような発想は全くありませんでしたので、大いに感心しました。１０年目になってようやく自分なりの教授スタイル、管理せず、任せて見守る、で良いと分かったのです。

現在の大学の皮膚科診療は膠原病外来は岸部麻里先生と菅野恭子先生に、アトピー性皮膚炎外来は井川哲子先生と高橋千晶先生に、乾癬外来は本間大先生と野崎尋意先生に、悪性腫瘍外来は菅原基史先生と中川智絵先生に、レーザー外来は菅野恭子先生と大坪紗和先生に安心してお任せすることができています。入院患者さんの診療も若手の先生が中心となって主体的に診断・治療をしてくれています。関連病院に固定の先生方には大学から派遣している若手医師の指導で大変助かっています。ご開業された同門の先生方も地域医療にしっかりと貢献してくださり、重症例や難治例をご紹介くださっています。橋本喜夫先生を会長とする同門会には学術大会の主催や今回の退任記念関連行事の開催をはじめ、大変お世話になりました。

男女共同参画・女性活躍支援

医師になって以来、我が国において、あるいは医学、皮膚科領域において女性がもっと実力を発揮して活躍できるように支援する必要性はうっすらと感じてはいましたが、私自身に子供がいないこともあって仕事と家庭の両立にそれほど困難を感じたことは無く、初めはこの問題を自分事としては捉えていませんでした。しかし、2007 年、当時の石川睦男病院長にお声をかけていただいて文部科学省の競争的資金、医療人 GP に応募するためのワーキンググループのメンバーになったときから意識が変わりました。国から 6,300 万円の事業費をいただくことができ、二輪草（復職・子育て・介護支援）センターを立ち上げ、初めは副センター長として、のちにセンター長として本学の男女共同参画の推進を担当しました。院内病児保育室の開設、ワークライフバランス授業やキッズスクールの開講、バックアップナース制度や二輪草枠医員制度などの実施、等々、全国初となるような企画をいくつも考えて実施しました。看護部長をはじめとする看護部、看護学科の教員の皆さま、そして二輪草センターのスタッフに恵まれて、北海道や旭川市から模範的な取り組みとして表彰され、当時の高橋はるみ北海道知事も視察にきてくださいました。誰もやったことの無いオリジナル企画を考えて実行し、何らかの成果をあげる、というのはプロモータータイプの私の性に合っていました。皮膚科で働く後輩の女性医師が育児と仕事の

両立に悩んでおり、それをいくらかでも助けることができたのも幸いでした。そして、私には子供がいないので、どんなに子育て支援活動を推進しても直接恩恵を受ける当事者ではないということから、「別に自分のためじゃないですから」、というわけで誰にも遠慮することなく活動できました。私が女性であることから子育てとの両立に苦しむ女性医療人に対してはおそらく男性医師よりも共感をもつことが容易であったという強みもあります。まさに、二輪草センターは私の強みを生かすことができる絶好の場でありました。（人は個人個人の様々な特性を生かす仕事を与えられたときに一番良い仕事ができると思います。適材適所ですね。）

2017 年、Society for Investigative Dermatology (SID)内に Committee on Diversity & Inclusion が設立され、その委員長であった Angela Christiano 先生からの依頼で私も委員会の海外メンバーになりました。同年、Christiano 先生が SID の年次大会の会頭をされ、その会長招宴のパーティの最中に日本研究皮膚科学会 JSID にもダイバーシティを促進する委員会を作ってはどうかと勧められ、Christiano 先生と一緒に JSID の理事長であった東京大学皮膚科教授の佐藤伸一先生の席に出向いてお願いしたところ二つ返事で了解いただきました。そのような経緯から私は同年に設立した JSID ダイバーシティ委員会の初代委員長になり、JSID を舞台として男女共同参画事業を推進し始めました。評議員の女性割合を上げるための候補者探しに始まり、全国の大学病院常勤医師の英文業績や科研費取得数の男女差調査など、精力的に活動しました。後者は岸部麻里先生が筆頭著者として英文論文にまとめてくれました。現在 JSID は藤本学理事長以下、20 人の理事がいて、うち 6 名が女性です。会員の女性比率は 30%前後ですからほぼそれを反映した数値となっており、大変喜ばしいことです。

これらの活動を評価いただき、2018 年には北祐会神経内科病院の濱田啓子先生（故人）に推薦いただいて日本女医会の吉岡彌生賞をいただきました。2023 年には濱田先生が力を入れていた日本 BPW 連合会（National Federation of Business and Professional Women’s Clubs of Japan）の下部組織である BPW 札幌クラブの企画委員長として活動を始めました。話が前後しますが、2022 年には、特定非営利活動法人学習学協会代表理事の本間正人先生のすすめで、医学・医療の分野で女性のリーダーシップを促進するための無償の活動、#WeCanLead を開始し、同年 3 月から毎月 1 度のオンライン勉強会を主宰しています。医学以外の分野も含めて活躍している女性リーダーの講演を聞いたり、リーダーシップについて考えるワークショップをしたり、などが主な内容で、私自身の大きな学びの場にもなっています。

今後の展開

定年が近づくにつれよく聞かれる質問は、退職後は何をするのかということです。幸いなことに頼もしい後輩が育ってくれたので、ここでいったん慣れ親しんだ皮膚科診療や研究の山は降り、まだ元気なうちに違う山に登ろうと考えています。ちょっと勇気はいりますが、あえてコンフォートゾーンから抜けだす良い機会ととらえています。具体的には上述のコーチ資格を生かしたキャリアコーチとしての活動と、住んでいる地域のコミュニティ

に貢献する社会活動です。健康にも留意して人生 100 年をフルに満喫することを目指しています。人生、一度きりしかありませんから、やらずに終わって後悔するのではなく、新しいチャレンジを続けたいと思います。お世話になった皆様のご健勝とご活躍をお祈りして結びとさせていただきます。これまで本当にありがとうございました。